CONFÉRENCE INTERNATIONALE
HYLAXIE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES
BRUXELLES — SEPTEMBRE 1899

stèmes de réglementation actuelle- en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la Syphilis et des maladies vénériennes ?

RAPPORT

PAR

M. LE DOCTEUR BLASCHKO, DE BERLIN.

BRUXELLES
H. LAMERTIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR
Rue Marché-au-Bois, 20

1899

CONFÉRENCE INTERNATIONALE
POUR LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Bruxelles — Septembre 1899

Les Systèmes de réglementation actuellement en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la Syphilis et des maladies vénériennes?

RAPPORT

PAR

M. le Docteur BLASCHKO, de Berlin.

BRUXELLES
H. LAMERTIN, Libraire-Éditeur
Rue Marché-au-Bois, 20

1899

Rapport de M. le Docteur A. BLASCHKO.

Seit drei Decennien ist die Frage, ob die Reglementirung der Prostitution auf die Häufigkeit und auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten einen Einfluss hat, Gegenstand heisser Kämpfe. Von Freunden und Gegnern dieser Einrichtung sind Berge von Litteratur zusammengetragen und auf zahlreichen Congressen sind eingehende Erörterungen hierüber gepflogen worden. Wenn trotz der grossen Summe von Arbeit und Intelligenz, welche auf die Lösung dieser Frage von beiden Seiten verwendet worden sind, beide Lager sich heute noch so feindlich und unversöhnlich gegenüberstehen, wie zu Beginn des Kampfes, so ist das kein Wunder. Denn hier handelt es sich nicht blos um eine hygienische Massregel, um eine reine Frage der Zweckmässigkeit, sondern um einen Kampf von Weltanschauungen, einen Kampf, der heute in allen Kulturländern auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens ausgefochten wird. Und der Kampf um die Reglementirung der Prostitution ist nur ein Teilgebiet dieses Riesenkampfes.

Wenn es auch fast unmöglich erscheint, dass die Conferenz zu einer einfachen, allseitig befriedigenden Entscheidung kommen kann, so ist es doch nicht minder ihre Pflicht, in streng objektiver und vorurteilsloser Weise die Voraussetzungen zu prüfen, auf denen das System der Reglementirung sich aufbaut, und mit Recht hat daher das Organisationscomité gerade diese Frage an die Spitze ihrer Verhandlungen gestellt. Nicht, dass die Beantwortung derselben im positiven oder negativen Sinne schon eine definitive Entscheidung zu

Gunsten oder Ungunsten der Reglementirung zu geben imstande wäre; aber sie bildet die notwendige Basis wenigstens für deren hygienische Seite.

Sich für oder gegen die Reglementirung auszusprechen, erscheint um so schwieriger, als das vorliegende Material von beiden Parteien bisher nicht mit völliger Objectivität, sondern zumeist mit einer Voreingenommenheit bearbeitet worden ist, welche nicht nur in der Gruppirung und in der Deutung der Ziffern, sondern auch in Bezug auf die Richtigkeit der Zahlen selbst wissenschaftlichen Ernst und Wahrhaftigkeit oft vermissen liess. Was mir aber meine Aufgabe erleichtert hat, ist, dass ich durch die Freundlichkeit des Organisations-Comités in die Lage gesetzt war, die Berichte zu prüfen, welche über das Verhalten der Prostitution und der venerischen Krankheiten in den einzelnen Ländern von so vielen hervorragenden Mitgliedern dieser Conferenz erstattet worden sind, und welche alle sich bemüht haben, mit grosser Objectivität den Einfluss der Reglementirung oder deren Abwesenheit auf die Frequenz der venerischen Krankheiten zu studiren.

Was unter Reglementirung der Prostitution zu verstehen ist, ist allgemein bekannt. Das System der Reglementirung erklärt gewisse Frauen ex officio zu Prostituirten, unterwirft sie einer Reihe von polizeilichen Beschränkungen und gewährt ihnen dafür die Freiheit, ihr Gewerbe ungehindert auszuüben. Es ist eine Mischung von Unterdrückung und Privilegirung, es ist die mittelalterliche Dirnenzunft, übersetzt in die Rechtsformen des 19. Jahrhunderts und verbrämt mit prophylaktisch-hygienischen Massnahmen.

Die Art und Weise, *wie* die Reglementirung in den verschiedenen Staaten ausgeübt wird, ist eine ausserordentlich verschiedene. Es giebt Staaten, wie *Oesterreich* und *Schweden*, wo die Bordelle verboten sind, wie *Deutschland*, wo die Bordelle zwar auch gesetzlich verboten sind, aber in vielen Orten von der Polizei geduldet werden, während in den meisten übrigen Staaten die Prostituirten sowohl in Bordellen, wie auch isolirt wohnen. Die Reglementirung wird in einigen Staaten, *Schweden, Dänemark, Rumänien, Ungarn, Italien* durch Gesetze, in anderen Staaten durch mehr oder weniger ungesetzliche polizeiliche Verfügungen geregelt. In *Belgien* ist die Ordnung dieser Angelegenheit den einzelnen *Communen* überlassen. Die Einschreibung ist bald eine freiwillige, bald eine zwangsweise, die Controlle in einigen Staaten sehr streng, in anderen sehr lax. Sie umfasst hier eine grosse Zahl von Minorennen, während anderswo diese

von der Controlle ausgeschlossen sind. Die ärztlichen Visiten werden hier zweimal wöchentlich, dort zweimal monatlich, hier in den Bordellen, dort in besonderen Untersuchungslokalen, anderswo in den Krankenhäusern vorgenommen. Untersuchung und Behandlung sind hier unentgeltlich, anderswo müssen die Kosten von den Prostituirten selbst getragen werden. Allen gemeinsam, characteristisch und notwendig für die Reglementirung sind überall folgende drei Punkte:

1. *Die Eintragung in die Liste.*
2. *Die regelmässige ärztliche Untersuchung.*
3. *Die zwangsweise Behandlung.*

Nicht alle Kulturstaaten haben dieses System angenommen. *Nord-Amerika* hat mit Ausnahme weniger Städte niemals eine Reglementirung besessen, ebenso wenig die Türkei. *England* hat von 1864 bis 1888 seine *Contagious Diseases Act* gehabt, und jetzt keine Reglementirung mehr. *Norwegen* hat von 1860-1888 dieses System besessen und es im Jahre 1888 abgeschafft. In der *Schweiz* haben viele Communen niemals eine Reglementirung gehabt, andere, die früher eine solche besassen, sie vor einigen Jahren abgeschafft; *Genf* ist die einzige Stadt, welche sie behalten hat. In *Holland* ist *Rotterdam* die einzige reglementirte Stadt, während in übrigen Land die Prostitution keiner Controlle unterworfen ist. In *Italien* wurde die Reglementirung 1860 durch *Cavour* eingeführt und 1888 von *Crispi* wieder aufgehoben. Ein neues System einer halben Reglementirung wurde 1891 durch *Nicotera* wieder eingeführt. Mit unveränderter Schärfe besteht die Reglementirung noch heute in *Frankreich, Belgien, Deutschland, Russland, Schweden, Daenemark, Oestreich-Ungarn, Rumänien, Spanien und Portugal.*

Um den Einfluss der Reglementirung auf die Frequenz und die Verbreitung der venerischen Erkrankungen festzustellen, hat man verschiedene Wege eingeschlagen. Es ist viel mit aprioristischen Argumenten für und wider die Wirksamkeit des Systems gefochten worden, man hat zahlreiche persönliche und gelegentliche Beobachtungen zu Gunsten oder zu Ungunsten des Systems ins Feld geführt, und man hat schiesslich mit dem scharfen, aber oft zweischneidigen Schwert der Statistik die Schlachten für und wider die Reglementirung geschlagen. Ohne den Werth vernünftiger Ueberlegung und exacter Einzelbeobachtungen anzweifeln zu wollen — will man an eine Prüfung der Frage in weitestem Umfange herantreten, so ist man doch gezwun-

gen, sich der Statistik als eines Hilfsmittels zu bedienen, und ich habe versucht, mit Vorsicht und Gewissenhaftigkeit das statistische Material und die Schlüsse, welche aus denselben gezogen sind, zu prüfen.

Ich glaube, es ist nicht meine Schuld, wenn das Ergebnis dieser Prüfung ein überaus dürftiges ist und bei den Mitgliedern der Conferenz eine gewisse Enttäuschung hervorrufen wird. Ich selbst, obwohl ich nicht mit grossen Erwartungen an die Arbeit gegangen bin, habe dieses Gefühl von Enttäuschung empfunden, und würde zufrieden sein, wenn man mir wenigstens nachsagte, dass ich objectiv und unparteiisch verfahren bin.

Um den Einfluss der Reglementirung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten zu prüfen, hat man hauptsächlich drei Wege eingeschlagen :

I. Man hat die Erkrankungsziffern der unter Controle stehenden und der nicht unter Controle stehenden Prostituirten verglichen.

II. Man hat eruirt, welches die Infectionsquellen der venerischen Erkrankungen der Männer seien.

III. Man hat verglichen :

a) die Frequenz der venerischen Krankheiten in Ländern und an Orten *mit* und *ohne* Reglementirung ;

b. die Frequenz der venerischen Krankheiten in Ländern und an Orten *vor* und *nach Einführung* resp. *Abschaffung* der Reglementirung und man hat studirt ;

c) die Frequenz der venerischen Krankheiten in Ländern und an Orten, wo längere Zeit hindurch die Reglementirung in *gleichbleibender* oder *wechselnder* Schärfe bestanden hat.

Einen Fehler, welcher der gesammten Statistik über die venerischen Krankheiten anhaftet und deren Werth ausserordentlich beeinträchtigt, will ich gleich von vorneherein hervorheben. Es handelt sich bei allen Zahlen niemals um eine statistische Aufzeichnung von *Thatsachen*, sondern immer von *Urteilen*. Nicht wie z B. bei der Mortalitätsstatistik liegen unzweifelhafte *Thatsachen* vor, welche registrirt werden, sondern immer nur *Diagnosen* von Krankheiten Diagnosen, welche Irrtümern unterworfen sind, und welche von den jeweiligen örtlich und zeitlich wechselnden Anschauungen beeinflusst werden. Bekanntlich hat sich die Erkenntnis, dass Syphilis und weicher Schanker zwei von einander vollkommen verschiedene Krankheiten sind, erst im Laufe der letzten Decennien langsam Bahn gebro-

chen und kommt daher in demselben Lande an einem Orte früher, an einem anderen später in der Statistik zum Ausdruck. Wann und mit welcher Schnelligkeit sich dieser Wechsel in der Anschauung der Tausende von Einzelbeobachtern vollzogen hat, ist nicht zu sagen, Grund genug, um statistische Aufzeichnungen, welche über längere Zeit sich erstrecken, mit der grössten Vorsicht aufzunehmen. Ferner leidet die Registrirung der Fälle von Syphilis und oft auch die der Fälle von Gonorrhoe an dem grossen Fehler, dass bei der einen Statistik jedes einzelne *Recidiv*, bei anderen nur jeder einzelne Fall einzeln gerechnet wird. Dass oft genug diese Umstände benutzt werden, um die Beweiskraft von Zahlen tendenziös auszunutzen, ist bekannt. Aber auch die objektiv vergleichende Methode leidet unter solchen Schwierigkeiten.

I.

Man hat behauptet, dass die unter Controle stehenden Prostituirten weniger häufig von venerischen Krankheiten befallen werden, als die nur gelegentlich zur Untersuchung gelangenden aufgegriffenen, « geheimen Prostituirten. » Wir werden nachher sehen, ob das als ein Beweis für die Leistungsfähigkeit der Reglementirung angesehen werden kann. Prüfen wir zunächst die *Behauptung*. Der Beweis für dieselbe wird fast überall in gleicher Weise folgendermaassen geführt:

Man vergleicht, wieviel Eingeschriebene und wieviel Nichteingeschriebene bei je hundert Untersuchungen krank gefunden werden. In dieser Weise stellt z. B. *von Foller* folgende Berechnung für Berlin auf:

	Tägl. Durchschnitt-zahl der U. K.	Anzahl der Untersuchungen an		Kranke unter den	
		Eingeschriebenen.	Aufgegriffenen.	Eingeschriebenen.	Aufgegriffenen.
1880	3,273	78,641	1,605=2.0 p. c.	1,147=1.5 p. c	297=18.5 p. c.
1881	3,448	82,349	1,681=2.0 —	1,147=1.4 —	299=17.8 —
1882	4,899	99,449	2,030=2 0 —	1,262=1.3 —	344=16.9 —
1883	4,051	105,698	2,157=2 0 —	1,033=1.0 —	289=13 4 —
1884	3,834	97,229	2,035=2.1 —	852=0 9 —	303=14.9 —
1885	3,834	91,931	1,882=2 0 —	791=0 9 —	312=16.6 —
1886	3,230	94,087	2,191=2.3 —	812=0.9 —	323=14.7 —
1887	2,981	79,668	2,348=2.9 —	683=0 9 —	495=21 1 —
1888	3,076	84,905	3,246=3.8 —	966=1.1 —	652=20.1 —
1889	4,713	93,681	2,869=3 1 —	1,221=1.3 —	631=23.0 —
				Sa.=1.12 p. c der Untersuchten.	Sa =17.6 p. c. der Untersuchten.

Danach wären die Aufgegriffenen etwa *fünfzehnmal* so gefährlich, wie die Eingeschriebenen. Genau dieselbe Berechnungsweise finden wir bei fast allen Autoren.

Aber ein derartiger Vergleich ist gänzlich unstatthaft, da ja die unter Kontrolle stehenden Dirnen sehr häufig, die Aufgegriffenen meist nur einmal untersucht werden und das Ergebnis in Folge dessen für beide Gruppen selbstverständlich ein ganz ungleichwertiges ist, mag man die Erkrankungsziffer nun auf die Zahl der Untersuchungen oder auf die Zahl der Untersuchten beziehen.

Wie grosse Unterschiede bei diesen verschiedenen Vergleichungsmethoden herauskommen, ergiebt folgende Tabelle für DRESDEN (nach *Werther.*) :

1895-1896.	ZAHL der Untersuchten.	ZAHL der Untersuchungen.	ZAHL der Kranken.	% der Untersuchten.	% der Untersuchungen.
Eingeschriebene	835	37,265	614	73.5	1.7
Aufgegriffene	2,425	3,086	264	10 9	8.5

Man sieht, während nach der einen Methode die Aufgegriffenen 5 mal gefährlicher sind, als die Eingeschiebenen, sind nach der anderen Berechnungsweise die letzteren 7 mal gefährlicher als die Aufgegriffenen. Die Wahrheit liegt natürlich in der Mitte; und *Commenge* bedient sich deshalb für *Paris* beider Berechnungsarten, ohne zu entscheiden, welche richtiger ist. Aber offenbar können *beide* nichts entscheiden, und man wird *auf diesem Wege* niemals eruiren können, welche von beiden Gruppen häufiger der Erkrankung an venerischen Affektion unterliegen. *Man kann sogar ohne Weiteres* zugeben, dass gewöhnlich die Aufgegriffenen häufiger Geschlechtskrankheiten und häufiger virulente Formen derselben aufweisen; aber das beweist noch nichts für die Wirksamkeit der Kontrole. Die unter Kontrole stehenden sind zum grossen Teil ältere Prostituirte, welche gegen Syphilis z. T. schon immun sind, während wir bei den Aufgegriffenen gerade die jüngeren Prostituirten finden, die Anfängerinnen, und dann diejenigen Kontrolirten, welche der Kontrole entschlüpft sind, eben weil sie wissen, dass sie krank sind (1). Es würden also auch ohne Controlle die Prostituirten, welche jetzt derselben unterworfen sind, eine geringere Erkrankungsziffer und weniger contagiöse Krankheitsformen aufweisen, als die Aufgegriffenen.

Man bekommt eine wirkliche Vorstellung über die Frequenz der venerischen Erkrankungen der unter Kontrole stehenden Prostituirten nur, wenn man sich der von *Sperk* am *Kalinkin-Hospital in St. Petersburg* eingeführten Methode der Statistik bedient, welche aber leider mit wenigen Ausnahmen für die Prostitutionsstatistik gar keine Verwendung gefunden hat. Das Princip der Sperk'schen Berechnung beruht auf der Einführung von *individuellen Zählkarten* für die Prostituirten, auf denen ihr *Nationale*, das *Datum ihres Eintritts*

(1) Dieser Fehler wird im Paris freilich vermieden, weil für die Gruppe der Arretirten, die « filles du dépôt » eine besondere Berechnung gemacht wird.

in die Kontrolle, sowie *Datum, Dauer und Art der jeweiligen Erkrankung* (*Eintritt ins Hospital*) eingetragen wird. Diese Eintragungen bilden dann die Grundlage für eine sehr bequeme *graphische Darstellung* der Erkrankungsziffer nicht nur für die einzelnen *Kalenderjahre*, sondern auch innerhalb jedes Jahres wieder für die verschiedenen Jahrgänge und *Altersstufen* der Prostituirten.

Freilich beziehen sich die Sperk'schen Zahlen nur auf die *Syphilis*; doch ist er mit Bezug auf diese zu höchst überraschenden Resultaten von unanfechtbarer Beweiskraft gelangt, welche ich in meinem Buche « Syphilis und Prostitution » zusammengestellt habe. Da ich diese Zahlen in dem Bericht des Herrn Dr. *Höffel* zu Frage 3 des Programms wiederfinde (pag. 5 und 6), so ist es überflüssig, dieselben hier noch einmal abzudrucken. Jedenfalls geht aus den *Sperk*'schen Untersuchungen hervor, dass sowohl die in den Bordellen als auch die isolirt wohnenden eingeschriebenen Prostituirten, sofern sie nicht schon vor der Einschreibung inficirt waren, zum grössten Teile in den ersten beiden Jahren nach der Einschreibung Syphilis acquiriren und dass beständig 42.7 °/₀ der Eingeschriebenen sich im condylomatösen Stadium der Syphilis befinden.

Ein wenig günstiger gestalten sich spätere Petersburger Befunde von *Fedorow* und *Wwedensky*. *Fedorow* fand Syphilitische unter den Prostituirten der Petersburger Bordelle

1888 : 39 o/° im kondylomatösen und 3 °/o in gummösen Stadium.
1890 : 33.5 °/o im — — 2 — — —
Wwedensky 1892-94 : 39 °/o im kondylomatösen und 21 4 °/o im gummösen Stadium.

Auch *Wwedensky fand*, dass in den Personalbestand der Bordelle, mindestens 33.3 °/o der Frauen, die mit Syphilis noch vor der Registrirung inficirt worden waren, traten. Im Laufe eines Jahres inficirten sich in den Bordellen 9.4 — 11.3 °/o des ganzen Personalbestandes mit Syphilis.

Von besonderer Bedeutung scheint mir die von *Wwedensky* gefundene Thatsache, dass in den theuren Bordellen die Zahl der Gesunden die der Syphilitischen überwiegt und zwar 77.7 °/o gegen 22.3 °/o während in den billigeren Bordellen die Zahl der Syphilitischen bei weitem grösser ist : 62.1 °/o gegen 27.5 °/o. Nichtsyphylitischer. Das *beweist, dass die sanitären Zustände in den Bordellen viel weniger abhängig sind von der Strenge und der Häufigkeit der Untersuchung als von der socialen Position der Besucher und den Lebensgewohnheiten der Insassen*. Gerade die *Wwedensky'sche* Tabelle

lässt vermuten, dass bessersituirte Prostituirte auch ohne Kasernirung und ohne Untersuchung weniger häufig an Geslechtskrankheiten erkranken, als die Prostituirten niedrigerer Sorte. Sie haben eben ein grösseres Reinlichkeitsbedürfnis und werden nicht so häufig in Anspruch genommen, als diese. Das lehrt z. B. auch die Erfahrung in *Frankfurt a. M.*, wo die isolirt lebenden Prostituirten in verschiedene Klassen geteilt sind, wobei das Aufrücken in höhere Klassen nur durch gute Führung zu erreichen ist. Die I. Klasse wird alle 14 Tage in der Wohnung der Prostituirten vom Arzt untersucht. Erkrankungen kommen in derselben nach dem Bericht des dortigen Arztes nur ausnahmsweise vor.

Die II. und III. Kasse wird jede Woche im Polizeigefängnis untersucht. Bei diesen Untersuchungen wurden krank befunden

1896. 54 Prostituirte (5 II. Kl. und 49 III. Klasse)
1897. 65 — (24 II — 41 III. —

Man sieht also auch hier, dass die Gesundheitsverhältnisse der Prostituirten nicht von der Zahl der Untersuchungen, sondern von ganz anderen Momenten bedingt werden.

Wurde früher nur die Syphilis der Prostituirten als wirklich gefährliche Erkrankung angesehen, so hat man im letzten Decennium begonnen, der *Gonorrhoe* der Prostituirten grössere Bedeutung beizumessen. Ich kann hier nicht die zahlreichen Arbeiten, welche sich auf die Schwierigkeiten in der Diagnose und die Behandlung der Prostituirten-Gonorrhoe beziehen, eingehen, — es ist bekannt, dass überall da, wo die von *Neisser* geforderte Gonococcenuntersuchung eingeführt ist, die Zahl der an Gonorrhoe erkrankten Prostituirten und dadurch auch die Totalerkrankungsziffer sich ungeheuer vermehrt, — bekannt ferner sind die grossen Schwierigkeiten, welche der Heilung der weiblichen Gonorrhoe entgegenstehen, — wenn sie erst den Uterus erreicht hat, wenn sie sich in den Bartholini'schen Drüsen oder in den Skene'schen Gängen der Urethra festsetzt.

Ich will nur hervorheben, dass *Hammer* in *Stuttgart*, wo eine ausgezeichnete Untersuchung der Prostituirten ausgeübt wird, im Jahre 1895 unter durchschnittlich 29 Eingeschriebenen 30 Erkrankungen an Gonorrhoe und 2 Erkrankungen an Syphilis gefunden hat, und dass auch nach anderen Beobachtungen jede Prostituirte alljährlich mindestens ein Mal an Gonorrhoe erkrankt, dass ferner, wie in *Berlin* und in vielen anderen Städten festgestellt ist, in jedem Augenblick mindestens ein Drittel der Prostituirten gonorrhoekrank ist.

Nun geben auch die Anhänger der Reglementirung zu, dass die Zahl der controlirten Prostituirten, welche an Syphilis und Gonorrhoe alljährlich erkranken, eine ausserordentlich grosse ist, sie wissen auch sehr wohl, dass die Prostituirten durch ihre Berufsthätigkeit inficirt werden. mögen sie eingeschrieben sein oder nicht. Aber — so argumentiren sie — *der Nutzen der Controle liegt ja eben darin, dass die Krankheit der eingeschriebenen Prostituirten bekannt wird, und dass diese — nachdem sie erkrankt ist, bis zu ihrer Heilung internirt wird, während ohne Reglementirung dieselbe Prostituirte zwar ebenso häufig erkrankt, aber obwohl erkrankt, ihr Gewerbe fortsetzen würde* Das ist ein Raisonnement, welches ziemlich unangreifbar erscheint.

Hierauf antworten nun die Abolitionisten : Der Vorteil, der durch die Internierung der geschlechtskranken Prostituirten erzielt wird, erleidet Einschränkungen dadurch, dass die nicht internirten Prostituirten um so stärker in Anspruch genommen werden. Sind nun unter diesen viele Kranke, wie z. B. die Gonorrhoischen, so wird der Nutzen, den die Internierung eines kleinen Bruchteils erzeugt, illusorisch

Sie verweisen auf die viel grössere Zahl der gesunden Prostituirten, welche wegen allerhand polizeilicher Contraventionen internirt und somit dem Verkehr entzogen werden, auf das grosse Heer der geheimen Prostituirten, welche überhaupt nicht controlirt werden und sich der segensreichen Hospitalbehandlung entziehen, gerade weil sie fürchten, dort bekannt zu werden und hinterher der Reglementirung zu verfallen. Sie heben hervor, dass die strenge polizeiliche Ueberwachung, die vielen Beschränkungen, Verbote und Strafen, welche die *sitten*polizeiliche Ueberwachung mit sich bringt, die Zahl dieser geheimen Prostitution noch vergrössert. Sie meinen, dass durch die feierliche Sanktion, welche dem Gewerbe der Prostituirten durch die Reglementirung gegeben wird, derselben der Charakter des Abstossenden geraubt werde, und dass durch das Zutrauen, zu ihren Resultaten die Furcht der männlichen Jugend vor geschlechtlicher Infection sehr gemindert wird, so dass da, wo eine Controle stattfindet, die männliche Jugend die Prostitution viel häufiger frequentirte.

Man sieht, ein Zusammen-und Entgegenwirken von Faktoren, deren Endresultat nicht a priori zu bestimmen ist. — « An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen » ; *man muss sehen, wie die Gesundheit der männlichen Bevölkerung durch die Reglementirung beeinflusst wird.*

II.

Man hat die *Infectionsquellen der männlichen Geschlechtskranken* eruirt, um zu constatiren, welchen Anteil die unter Controle stehenden Prostituirten an der Verbreitung der venerischen Krankheiten haben. Auch einer solchen Statistik haften zahlreiche Fehler an. Von absichtlich falschen Angaben abgesehen, irren sich die Patienten oft, namentlich bei Syphilis, wo der infectiöse Coitus längere Zeit zurückliegt; oft genug können sie garnicht wissen, ob eine Prostituirte unter Controle steht oder nicht. Manche Clandestine geben dies an, um ihren Besuchern ein Gefühl von Sicherheit einzuflössen; andere, die unter Controle stehen, verheimlichen absichtlich diese erniedrigende Thatsache. Daher sind Irrtümer nur ausgeschlossen da, wo die Prostituirten in *Bordellen* leben. Nun stossen wir auf die zunächst ganz überraschende Thatsche, dass ein und derselbe Autor zu verschiedenen Zeiten zu ganz anderen Resultaten gelangt ist. So fand Fournier für 387 Fälle von Gonorrhoe (1866) und 873 Fälle von Syphilis (1860), dass dieselben herrührten von

	I	II
öffentlichen Prostituierten . . .	12	625
geheimen » . . .	44	46
Maitressen, Theaterdamen, etc. .	138	52
Arbeiterinnen	126	100
Dienstmädchen	41	20
Verheirateten Frauen.	26	24
	387	873

Die grossen Differenzen erklären sich aber leicht :

Tabelle I entstammt Fourniers vornehmer Privatklientel, die, weil sie zumeist mit galanten Frauen und nur selten mit Prostituierten verkehrt, sich natürlich ihre Krankheiten auch gewöhnlich bei den ersteren holt; Tabelle II dem Krankenhausmaterial, welches auf den Verkehr mit Prostituierten angewiesen ist. Aus den Tabellen ersieht man also zunächst nur, in *welchen Kreisen die einzelnen Schichten der männlichen Prostitution ihr Prostitutionsbedürfnis zu decken pflegt*; erst in zweiter Linie ist ersichtlich welche Bedeutung für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten jede einzelne der genannten Gruppen hat.

Das zeigt sich in allen Ländern und an allen Orten.

Aus *Kopenhagen* berichtet *A. Proschowsky*, dass von 524 Patienten 366 (d. i. 70 %) ihre Gonorrhoe von eingeschriebenen, 90 von nicht eingeschriebenen Dirnen erworben hatten; 68 Kranke konnte die Quelle ihrer Erkrankung nicht angeben. Von 57 Patienten mit Ulcus molle hatten 35 diese von Kontrollirten, 9 von « Clandestines », 13 wussten nicht woher; von 75 Syphilitischen waren 43 von Kontrollirten, 17 von Clandestinen angesteckt, 19 wussten die Quelle nicht genau anzugeben.

Ehlers hingegen fand *ebendort* bei seiner *Privat*klientel folgende Zahlen: Es inficirten sich von 170 Venerischen bei

eingeschriebenen Prostituirten	79
heimlichen Prostituirten	91.

In *St. Peterburg* fand *Tschistjakow*, dass von 500 Venerischen sich 14.4 % ihre Krankheit von nicht zur Prostitution gehörigen Frauen, 18 4 % von Bordelldirnen und 54.6 % von einzellebenden Prostituirten geholt hatten.

Für *Pesth* verweise ich auf die von *Róna*, *Havas*, *Török* und *Friedrich* gefundenen und in dem Bericht von *Róna* wiedergegebenen Zahlen, wonach 40-80 % der Patienten ihre Erkrankung bei controlirten Prostituirten, 30-63 % in Bordellen geholt haben.

In *Braila* (s. d. Rapport über *Rumänien*) fand *Butarescu*, dass sich inficirten von

198 Kranken	127	in Bordellen (d. s. 74.2 %)
	20	bei Prostituées clandestines
	51	unbekannt.

Ewas günstiger für die Reglementirung scheint die Statistik aus dem Krankenhaus *Saint-Pierre* in *Brüssel*. Von 114 Männern inficirten sich mit Syphilis

bei Prostituirten	34-30 p. h.
bei Kellnerinnen etc. . . .	55-48 —
bei Maitressen	25-22 —

Wie wenig derartige Vergleiche geeignet sind, ein Urteil über den Nutzen der Kontrole abzugeben, zeigen folgende Tabellen aus Hamburg :

Die Infectionsquelle	1887		1888		1897*		1898*	
		%		%		%		%
Für *Gonorrhoe* wurde ermittelt bei :	509		489		643		605	
Und zwar hatten sich inficirt :								
In Hamburg bei controlirten Prostituirten	298	58,5	269	54,0	88	13,7	71	11,7
» » » nichtcontrolirten. . . .	47	9,2	73	15,0	222	34,5	233	38,5
» Altona.	119	23,4	110	22,0	166	25,8	151	25,0
Auswärts	45	8,8	44	9,0	92	14,3	114	18,9
Für *Syphilis* wurde ermittelt bei :	341		361		637		662	
Und zwar hatten sich inficirt :								
In Hamburg bei controlirten Prostituirten	166	48,6	149	41,2	64	10,0	56	8,4
» » » nichtcontrolirten. . . .	44	12,9	68	18,8	181	28,4	221	33,4
» Altona.	81	24,6	75	20,8	154	24,2	139	21,0
Auswärts	47	13,8	69	19,1	135	21,2	162	24,5
Für *Ulcus Molle* wurde ermittelt bei:	291		242		423		338	
Und zwar hatten sich inficirt :								
In Hamburg bei controlirten Prostituirten	185	63,5	126	52,0	49	11,6	39	14,5
» » » nichtcontrolirten. . . .	18	6,2	24	10,0	124	29,3	87	25,7
» Altona.	72	24,7	79	32,6	180	42,6	148	43,8
Auswärts	16	5,5	13	5,4	43	10,1	45	13,3

Man vergleiche den grossen Unterschied zwischen 1887-1888 einerseits 1897-1898 anderseits. Und dabei stammen diese Statistiken aus

(*) *Anm.* Bei der Bezeichnung für die Jahre 1897-1898 sind diejenige Fälle ausser Acht gelassen, bei denen die Infectionsquelle nicht zu eruiren war, resp. in der Ehe ihren Ursprung hatte.

demselben Krankenhaus und von *demselben Arzt* (*Engel-Reimers*) ! Sind nun in diesem Decennium die Bordelle 4-5 mal gesunder und die nicht kontrolirten Prostituirten ebenso viel kränker geworden ? Das ist nicht anzunehmen. Wenn diese Zahlengruppen richtig sind, so beweisen sie nur, dass die *Zahl der Bordelle heute in Hamburg nicht mehr dem geschlechtlichen Bedürfnis genügt und infolge dessen die nicht controlirte Strassenprostitution überhand genommen hat*, eine Erscheinung, der man fast überall begegnet, wo längere Zeit Bordelle bestehen.

Aber man sieht auch schon, dass dieser ganze Vergleichsmodus nicht geeignet ist, über den Nutzen der Controle zu entscheiden. Inficirt sich ein *grosser* Teil der Venerischen in Bordellen und bei den controlirten Prostituirten, so sagt man : Siehe da, so gering ist der Nutzen der Controle. Inficirt sich nur ein *geringer* Bruchteil, so kann man sagen, und nicht ohne Berechtigung : Was nützt die Controle einiger weniger Prostituirter, wenn die Mehrzahl der Venerischen sich seine Krankheit doch anderswo holt ! Wie also auch immer das Resultat sein möge, beweiskräftig ist es in keinem Falle.

Man könnte sich eine Vorstellung von der relativen Gefährlichkeit der controlirten und der nicht controlirten Prostituirten machen, wenn man wüsste : 1° in welchem Umfange die controlirten und in welchem Umfange die nicht controlirten Prostituirten von der Bevölkerung benutzt werden und 2° auf wieviele Cohabitationen in jeder Gruppe eine Infektion entfällt.

Solange man über diese Punkte nichts weiss, sind alle Angaben über bie Gefährlichkeit der nicht überwachten Prostitution und auch über den Nutzen der Controle Behauptungen ohne sichere Basis.

III.

Man hat verglichen die *Erkrankungsziffern der Bevölkerung* in *Ländern und Orten mit und ohne Controle und in solchen Ländern und Orten, wo eine Controle eingeführt, oder eine früher bestehende wieder abgeschafft* worden ist.

Statistiken über die venerischen Krankheiten in der Gesammtbevölkerung giebt es nur in *Norwegen* und *Daenemark*, während man sich in allen übrigen Ländern mit den Erkrankungsziffern weniger ausgewählter Berufsgruppen behelfen muss; und man hat diejenige Berufungsgruppe, deren venerische Erkrankungen in allen Ländern gleichmässig rubricirt werden — *die Armeeen* — als Gradmesser für

den Gesundheitszustand der Allgemeinbevölkerung und als Beweismittel für den Nutzen der Reglementirung sowie für die schädlichen Folgen des Fehlens derselben gewählt. Nun ist es aber nicht angängig, wie es von einzelnen Autoren z. B. von *Commenge* geschehen ist, einfach die Zahlen der Armeeen verschiedener Staaten zu vergleichen.

In *Daenemark* z. B. haben wir eine Miliz, welche nur wenige Wochen unter den Waffen steht; die *schwedische Armee* besteht aus einem festem Stamm zumeist verheiratheter und auf dem Lande wohnhafter Mannschaften, die jährlich einmal auf kurze Zeit zu Waffenübungen einberufen werden. Ausser diesem Stamm giebt es noch eine kleine Anzahl geworbener Mannschaften, die ebenfalls der Landbevölkerung entstammen. — Dass hier venerische Krankheiten selten vorkommen, ist erklärlich.

England hingegen besitzt ausschliesslich ein Söldnerheer, dessen Truppen sich bislang aus den schlechtesten Schichten der Bevölkerung rekrutirten und 7 Jahre hindurch dienen müssen. In der *preussischen* Armee ist die Disciplin eine ausserordentlich strenge und die Löhnung sehr gering (22 Pf. pro Tag); die preussischen Soldaten können daher nur in geringem Umfange die gewerbsmässige Prostitution benutzen, während der *englische* Soldat, welcher einer lockeren Disciplin unterworfen ist und eine sehr hohe Löhnung hat (6-7 sh. pro Tag), zum grössten Teil sein geschlechtliches Bedürfnis bei gewerbs mässigen Prostituirten, und zwar Prostituirten niedrigster Sorte befriedigt. Es kommen ferner noch die Verschiedenheit der Volkssitten, der Temperamente der verschiedenen Nationalitäten hinzu, sodass es wirklich nicht angeht, die Armeeen zweier verschiedener Länder miteinander zu vergleichen.

Man hat allgemein aus den hohen Ziffern der *englischen* Armee auf eine gleich hohe Erkrankungsziffer in der bürgerlichen Bevölkerung geschlossen; aber wie irrig ist das! Der englische Soldat lebt in Ausnahmeverhältnissen, die wie dazu geschaffen sind, ihn zur Beute der venerischen Krankheiten zu machen. Ganz anders die bürgerliche Bevölkerung: Der junge Mann, der Abends um 6 Uhr von der City heimfährt, um 7 Uhr in der Vorstadt im Elternhaus oder in einem Boarding-house sein Mittagessen einnimmt, muss schon ein besonders leichtsinniger Mensch sein, wenn er gewohnheitsmässig Abends noch einmal die Reise in die Stadt unternimmt. Wer allerdings die Dinge nach Regent-Street und Piccadilly-Circus beurteilt, bekommt ein falsches Bild von der Lebeweise der englischen Jugend; diese Orte

sind zu einem grossen Teil der Sammelplatz der Fremden, während der junge Engländer im Allgemeinen seine freien Stunden gern dem Sport und den körperlichen Uebungen widmet und eine hohe Achtung vor dem weiblichen Geschlecht hat.

Leider existiren keine Statistiken über die Verbreitung der venerischen Krankheiten in England ; aber die lächerlich geringe Zahl von Betten, welche in den Krankenhäusern Londons und der übrigen englischen Grossstädte für Venerische reservirt sind, spricht doch, mögen sie auch dem wirklichen Bedürfnis nicht genügen, dafür, dass das Bedürfnis selbst erheblich geringer als in den meisten Städten des Continents ist.

So viel ist sicher, die Militärstatistikeu geben kein sicheres Bild von der Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der Civilbevölkerung, und die Verbreitung dieser Krankheiten unter der Gesammtbevölkerung eines Landes wird in *erster* Linie von Factoren bedingt, die mit der Reglementirung nichts zu thun haben.

Ist es somit nicht möglich, die Verbreitung der venerischen Krankheiten in zwei *verschiedenen* Ländern als Massstab für die Wirksamkeit der Reglementirung der Prostitution zu verwenden, so ist dieses schon eher möglich mit den *zeitlichen* und *örtlichen* Differenzen der Erkrankungsziffern inbesondere der Armeeen- *ein und desselben Landes.*

Freilich werden wir sehen, dass die Geschlechtskrankheiten fast überall zeitliche Schwankungen in der Frequenz durchmachen, *spontane Oscillationen*, wie sie z. B. für Kopenhagen in dem Bericht von *Ehlers* nachgewiesen sind, wie ich sie für *Berlin* in den letzten drei Decennien gefunden habe, *Mounier* in der belgischen Armee, *Tommasoli* in der italienischen, etc. Diese Schwankungen sind bedingt zum Teil durch bekannte Ursachen. So hat z. B. *Mauriac* gezeigt, dass die venerischen Krankheiten in Paris nach jeder Weltausstellung sehr stark zu zunehmen pflegen und dass sie nach dem Krieg 1870-1871 ausserordentlich abgenommen haben. Oft aber kennen wir die Ursachen dieser Schwankungen nicht. Man nennt sie spontan, obwohl ohne Zweifel in den oekonomischen, socialen und allgemein-hygienischen Verhältnissen der Bevölkerung verborgene Ursachen existiren müssen, welche das Anwachsen der Geschlechtskrankheiten in einzelnen Jahren, das Absinken derselben in anderen Jahren verursachen.

Es ist nun in den letzten Jahrzehnten in verschiedenen europäischen Staaten die Reglementirung der Prostitution grossen Aenderungen

unterworfen worden; und wir wollen untersuchen, von welchem Einfluss diese Veränderungen auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in diesen Ländern gewesen sind.

In *Italien* ist 1888 bekanntlich durch *Crispi* die bis dahin bestehende Reglementirung aufgehoben und durch ein anderes System ersetzt worden, im Jahre 1891 hat *Nicotera* wieder eine Art von Reglementirung eingeführt.

Bei der *Crispi*'schen Reform wurden von allen Prostituirten nur diejenigen überwacht, welche sich öffentlich an bestimmten Orten (Bordellen) prostituirten; auch für diese war die Verpflichtung zur sanitären Untersuchung aufgehoben, und nur den Behörden das Recht reservirt, periodische Ueberraschungsuntersuchungen anzustellen. Wenn bei solchen Untersuchungen Prostituirte krank befunden wurden, so waren sie nicht einer Zwangsbehandlung unterworfen, da die früher bestehenden Syphilicomien aufgehoben worden waren; aber es war allen Venerischen die freie Behandlung ausserordentlich erleichtert. Ferner hatten die Behörden das Recht in Händen, sofort sämmtliche Bordelle (« Prostitutionslokale ») zu schliessen, wenn daselbst mehrere Mädchen gleichzeitig oder eine mehrmals hinter einander krank befunden waren. Die *Nicotera'sche* « Contrereform » vermehrt die Zahl der unter Controle stehenden Mädchen etwas, legt ihnen die Verpflichtung zu zwei mal wöchentlichen Untersuchungen auf, aber nicht durch einen bestimmten Polizeiarzt, sondern giebt ihnen das Recht, sich den Untersuchungsarzt zu wählen. Wird ein Mädchen an einer venerischen Krankheit krank befunden, so hat sie die Pflicht, sich bis zur Heilung behandeln zu lassen und während dieser Zeit fsich von dem « Prostitutionslokal » und vom Prostitutionsgewerbe ern zu halten. Aber die Behandlung braucht nicht notwendigerweise in den vom Staate eingerichteten Abteilungen für Venerische stattzufinden, sondern kann überall stattfinden, wo es der Prostituirten beliebt; nur, damit sich keine ihrer Verpflichtung entzieht, haben die Behörden das Recht, Controluntersuchungen vorzunehmen, sowie das Recht, die Prostitutionslokale zu schliessen, sobald diese Controlvisiten ergeben, dass die dort befindlichen Mädchen ihrer Verpflichtung nicht nachkommen, sondern ihr Gewerbe fortsetzen.

Die Untersuchung der Prostituirten ist, wie man sieht, eine sehr unvollkommene, da sie nur zum Teil in besonderen Lokalen — Dispensarii celtiche — durch Specialisten geschieht, zum grossen Teil aber durch gewöhnliche Aerzte, welche von den Prostituirten bezahlt werden, in deren eigenen Behausung. Auch die Behandlung ist nur

für diejenigen venerischen Prostituirten obligatorisch und kliniseh, welche keine Geldmittel nachweisen können und keine Protektion haben. Ist das eine oder das andere der Fall, so werden sie ambulant in den Dispensarii celtiche behandelt, aber sie dürfen ihr Gewerbe nicht ausüben, widrigenfalls das « Prostitutionslokal « geschlossen wird.

Tommasoli hat in seinem ausgezeichneten Bericht gezeigt, mit wie geringem Verständnis und mit wieviel Uebelwollen sowohl die *Crispi*'sche Reform als auch die *Nicotera*'sche Contrereform von den Behörden ausgeführt wurde und wird, und er hat auch die zahlreichen Fehler, welche in den Systemen selbst liegen, dargethan. Es wäre kein Wunder, wenn, wie von verschiededenen italienischen Aerzten behauptet wird, die Zahl der Geschlechtskrankheiten in Italien seit 1888 zugenommen hat. Nun zeigt aber die von *Tommasoli* publicirte Statistik des italienischen Heeres, dass eine solche Zunahme nicht stattgefunden hat, dass vielmehr heute die Erkrankungsziffer geringer ist als in der letzten Zeit unter dem Reglement *Cavour*, und, obwohl im Jahre 1890 ein Anschwellen der venerischen Krankheiten stattgefunden hat, dieses Anschwellen nicht so hoch war, als 1870 und 1880. Er zeigt ferner, dass in dem letzten Decennium Gonorrhoe und Ulcus molle sogar abgenommen haben, und dass zwar von 1887 an eine Zunahme der Syphilis zu constatiren ist, dass aber diese Zunahme nicht in allen Garnisonen gleichmässig stattgefunden hat. Er zeigt ferner, dass auch die Zahl der syphilitischen Findelkinder an einigen Orten in einigen Provinzen Italiens zugenommen, in anderen abgenommen hat, an anderen wieder unverändert geblieben ist, sodass, wenn wirklich in Italien eine Zunahme der Syphilis in diesem letzten Decennium stattgefunden hat, diese nicht sehr bedeutend sein kann.

In *Norwegen* hat von 1840-1888 eine Reglementirung der Prostitution bestanden. Seit 1888 ist dieselbe aufgehoben. Zwangsuntersuchungen der Prostituirten finden jetzt nur statt, wenn ein ärztliches Attest vorliegt, dass eine Person krank ist. Die Aerzte haben die Pflicht, bei ihren Kranken die Infectionsquelle zu eruiren und diese der Polizei mitzuteilen. Werden die beschuldigten Personen krank befunden, so müssen sie sich auf Grund eines Gesetzes von 1860 einer Zwangsbehandlung im Krankenhaus unterziehen; doch kommt dieser Modus selten zur Geltung, da die Angaben der Patienten meist unzuverlässig sind. Freiwillig gehen die Prostituirten nur sehr wenig ins Krankenhaus, obwohl die Behandlung unentgeltlich ist. Da eine Anzeigepflicht für alle Fälle von Geschlechtskrankheiten

schon seit langer Zeit in Norwegen besteht, so ist es möglich, zu eruiren, ob nach Aufhebung der Reglementirung eine Zunahme der venerischen Krankheiten in Norwegen eingetreten ist. Nach Tabelle I des Rapports von *Holst*, welche sich auf die Hauptstadt *Christiania* bezieht, hat eine solche Zunahme *nicht* stattgefunden für die *Weiber*. Das ist erklärlich, da die Prostituirten nicht mehr zwangsweise behandelt werden. Sie hat auch bei den *Männern nicht* stattgefunden für *Gonorrhoe* und *Ulcus molle*, sondern nur für *Syphilis* (genau wie in Italien). Nach den Mitteilungen von *Holst* wurden aber früher die Recidive mitgerechnet, während nach 1888 infolge eines Erlasses der Gesundheitskommission dies nicht mehr geschieht. Ferner wurde anfangs der achtziger Jahre noch sehr oft Ulcus molle zur Syphilis hinzugerechnet und nichtvenerische Krankheiten oft als Ulcus molle notirt. Unter Berücksichtigung dieser Fehlerquellen, würde, wie *Holst* meint, eine wesentliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten nach 1888 zu konstatiren sein. Der Stadtphysikus *Bentzen* hingegen behauptet, dass auch früher schon eine Trennung von frischer und recidivender Syphilis stattgefunden habe, dass ferner seit 1888 auch die Kurpfuscher, welche so häufig Venerische behandeln, zur Anzeige verpflichtet wären und dass nach 1888 die Stadt Christiania sich in einer oekonomischen Aufschwungsperiode befunden habe, die höchst wahrscheinlich eine Zunahme der Prostitution veranlasst haben dürfte. Es wäre daher garnicht wunderbar gewesen, wenn eine sehr starke Zunahme der Geslechtskrankheiten stattgefunden hätte. Wenn dieses doch nicht der Fall sei, so müsste man annehmen, dass die Aufhebung der Reglementirung nicht von so schlimmen Folgen begleitet gewesen sei, wie die Anhänger derselben behaupten.

Mir scheint, als ob man ein Moment übersehen habe, welches zu Gunsten der letzteren Auffassung spricht :

Die Stadt Christiania hat von 1879-1888 *nur um* 22,000, *von* 1888-1897 *dagegen um* 72,000 *Einwohner zugenommen.* Diese im Vergleich zur Einwohnerzahl ungeheure Zunahme kann offenbar nicht durch den natürlichen Bevölkerungszuwachs entstanden sein, sondern ist nur durch eine starke *Einwanderung* vom Lande zu erklären, eine *Einwanderung*, die fast ausschliesslich *geschlechtsreife Individuen* betrifft, und somit für die zweite Periode eine ganz andere Zusammensetzung der Bevölkerung Christianias bedingt. Es ist daher falsch, die Erkrankungsziffer einfach auf die gesammte Einwohnerzahl zu beziehen ; zu richtigen Schlüssen käme man erst, wenn man

die Zahl der männlichen Venerischen vor und nach 1888 etwa auf die Zahl der 20-30 Jahr alten männlichen Bevölkerung vor und nach 1888 bezöge. Der jetzige Berechnungsmodus lässt keine Schlüsse auf eine Zunahme der venerischen Krankheiten zu.

Aber die dortigen Krankenhausärzte behaupten, dass auf den Abteilungen für venerische Frauen an Stelle der früheren Prostituirten jetzt Dienstmädchen und Arbeiterinnen getreten seien, und sie meinen, dass die Aufhebung der Reglementirung eine Verbreitung der Syphilis in diesen Schichten der weiblichen Bevölkerung zur Folge gehabt habe, dass ferner bei gleichbleibender oder gar wachsender Zahl von gewerbsmässigen Prostituirten infolge des Fehlens der Controle die Zahl der behandelten Prostituirten enorm abgenommen habe, dass daher offenbar zahlreiche kranke Prostituirte in der Stadt ihr Gewerbe fortsetzen müssten. Das müsse eine Zunahme der venerischen Krankheiten auch in der männlichen Bevölkerung zur Folge haben. Es ist möglich, dass das Raisonnemeut von *Holst* und den anderen Anhängern der Reglementirung richtig ist. Solange aber die Statistik keinen exacten Beweis dafür giebt, dass diese traurigen Folgen thatsächlich eingetreten sind, muss ein gewissenhafter Beurteiler ein « *Non liquet* » aussprechen.

Der Einfluss,den in *England* die auf Grund der sogenannten *Contagious Diseases Act* von 1866-1883 in 14 Orten eingeführte Reglementirung der Prostitution auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten daselbst gehabt hat, ist Gegenstand von vielen hunderten von Artikeln Büchern. Pamphleten, etc., welche in England und anderswo von Abolitionisten und Reglementaristen publicirt worden sind. Da mein Correferent Herr *Augagneur* die Einwirkung der Contagious diseases Act in seinem Bericht eingehend beleuchtet hat, will ich hier nur noch einige kurze Bemerkungen machen. Die Militärstatistik ist nur ein sehr schlechter Maassstab für die venerischen Krankheiten der Gesammtbevölkerung. Ich habe das an verschiedenen Beispielen in meinem Bericht über Deutschland dargethan und hervorgehoben, dass gerade bei der Armee der Zufall oft eine grosse Rolle spielt, umsomehr, wenn es sich um *kleine Garnisonen* handelt, bei denen eine einzige Infektionsquelle die Erkrankungsziffer sehr leicht in die Höhe schnellen lassen kann. Und das ist in England mehrfach der Fall. Hat doch die Station *Maidstone* eine Garnison einmal von 119, ein ander Mal von nur 108 Mann Kopfstärke gehabt!

Bei so niedrigen Ziffern sind Prozentberechnungen ganz willkürlich.
Ein deutscher Autor *Kromayer* hat die Prozentziffern getrennt für die einzelnen Stationen und getrennt für die einzelnen Krankheiten studiert und glaubt gefunden zu haben, dass die *Gonorrhoeziffern durch die Reglementirung gar nicht beeinflusst werden, und dass Schanker (primary syphilis) und constitutionelle Syphilis in den reglementirten Stationen während der Wirkung der Act sich etwas vermindert hätten, während in den nicht reglementirten Stationen in der gleichen Zeit ein solcher Abfall nicht zu constatiren wäre.* Ich kann diese Behauptung, in solcher Allgemeinheit ausgesprochen, nicht gelten lassen und will hier nur hervorheben, dass gerade in der grössten der reglementirten Stationen, in *Aldershot*, dieses Absinken der Erkrankungsziffer an Schanker (das übrigens schon vor Einführung der Act eingetreten war) sich nur auf die ersten Jahre ihres Bestehens bezieht, während in den letzten 5 Jahren der Reglementirung die Erkrankungsziffer wieder erheblich anstieg, so erheblich, dass nach 16 jähriger Dauer der Act die Erkrankungsziffer höher war, als bei ihrer Einführung. Dasselbe gilt von den Stationen *Devonport-Plymouth*, *Winchester*, *Cork* und *Curragh*.

Nun ist aber in fast allen englischen Stationen, auch in denjenigen, in welchen die Reglementirung aufgehoben wurde, nach einem vorübergehenden Anstieg in den letzten 9 Jahren die Frequenz aller drei Krankheiten ganz erheblich zurückgegangen, so erheblich, dass sie z. B. in *Aldershot* 1897 nur noch 130 ‰ gegen 314 ‰ 1883 betrug. (1883 war in *Aldershot* die Ziffer allein für « primary Syphilis » schon 159 ‰.)
Dieser Abfall wird dadurch erklärt, dass die Armee sich jetzt aus einer bei weitem besseren Gesellschaftschicht zusammensetzt als früher, dass an Stelle der niedern Arbeiter, welche früher ausschliesslich das Contingent zur Armee gestellt hatten, jetzt die besseren Arbeiter, Mechaniker, Handlungsgehilfen, etc. sich zahlreich einreihen liessen, und dass auch der gemeine Mann, dessen Schulbildung so wie so schon besser sei wie früher, durch das Beispiel der höherstehenden Kameraden veranlasst, bessere Lebensgewohnheiten angenommen habe. Der Soldat von heutzutage sei nüchterner, sauberer und habe mehr Selbstbeherrschung. Für einzelne Plätze, wie z. B. *Aldershot* komme noch der Bau neuer, mit besseren hygienischen Einrichtungen versehener Kasernen hinzu, sodass zahlreiche günstige Momente sich vereinigten. « Ohne dies », heisst es in

einem diesbezüglichen Artikel der *Lancet*, « würde die Aufhebung der Act zweifellos noch bösere Folgen gehabt haben, als es thatsächlich der Fall ist ». Diese bösen Folgen sieht die *Lancet* in der noch immer hohen Erkrankungsziffer, bedingt durch die zum grossen Teil venerisch inficirten verlassenen Soldatenfrauen, welche keiner Kontrole unterliegen. *Aldershot* ist die Garnison, von der aus gewöhnlich die Truppen in die Kolonieen geschickt werden. Ein grosser Teil der Mannschaften ist verheiratet; während aber sonst die Frauen von Garnison zu Garnison mitgehen dürfen, ist es nicht erlaubt, dass sie in die Kolonieen nachfolgen. Die Frauen, die in dem kleinen Aldershot keine Beschäftigung finden, verfallen dem Elend und der Prostitution. Dass unter solchen Umständen die Erkrankungsziffer in Aldershot immer noch hoch genug ist, kann nicht Wunder nehmen. Aber wie will man beweisen, dass bei bestehender Reglementirung die Verhältnisse besser wären? *Dover* ist eine ziemlich stabile Garnison, gebildet zum grössten Teil aus Truppen, die schon aus den Kolonieen zurückgekehrt sind. Die Stadt, ein grösserer Ort, bietet den Soldatenfrauen reichlich Erwerbsgelegenheiten; kein Wunder, dass die Gesundheitsverhältnisse hier bessere sind.

Ich habe diese Verhältnisse als Beispiel angeführt, um zu zeigen, wie zahlreiche Momente bei den Schwankungen und Differenzen in der Frequenz der venerischen Erkrankungen zusammenwirken, und wie man, wenn man die lokalen Verhältnisse nicht bis ins kleinste Detail genau kennt, garnicht im Stande ist, ein Urteil über die Wirkungen der Reglementirung an einem Orte zu gewinnen. Dass ohne Reglementirung die Verhältnisse besser wären, wie die Lancet meint, ist möglich, aber eine Behauptung, welche vorläufig ohne Beweise ist.

In *Holland* war während der Jahre 1850-1886 die Reglementirung in verschiedenen Städten eingeführt worden; wo, in welchem Jahre unt mit welchem Erfolge, ersieht man aus der dem Berichte des Herrn *Selhorst* beigefügten Tabelle. Ein deutlicher Einfluss auf die Frequenz der venerischen Krankheiten in der Armee lässt sich auf Grund derselben nicht sicher feststellen. Diese Tabelle hat übrigens dem Mathematiker Professor *Mounier* in *Utrecht* Anlass zu eingehenden Untersuchungen gegeben, auf Grund deren er zu dem Schluss kommt, dass die holländischen Armeestatistiken von constanten Ursachen beherrscht werden, welche eine leichte Verminderung in den Chancen der Ansteckung herbeiführen.

In den Städten, wo die Reglementirung eingeführt ist, beläuft sich

nach ihm in diesen 36 Jahren die Wahrscheinlichkeit, dass eine die Ansteckungschancen verminderde Ursache existirt, auf 16/25, in den Städte ohne Reglementirung in dem gleichen Zeitraum auf 19/20.

Danach würde die Existenz einer solchen Ursache wahrscheinlich in den reglementirten, fast zur Gewissheit in den nicht-reglementirten. Nach Mounier ist somit die Reglementirung nicht die Ursache der constatirten leichten Aufbesserung des Gesundheitszustandes. Er verneint aber überhaupt die Frage, ob die Statistik die ihr hier gestellte Frage lösen könne, vor allem deshalb, weil die Reglementirung nur ein ganz accesorischer Faktor in der Entwickelung der venerischen Krankheiten sei und die grossen constanten Ursachen ganz anderswo zu suchen seien.

Dass in der That die Verbreitung der venerischen Krankheiten in einer Truppe im wesentlichen von anderen Einflüssen bedingt werden, zeigen die Zahlen der *holländischen Colonialarmee*, welche Herr *Selhorst* mitteilt. Danach erkrankten in derselben z. B. 1897 an Syphilis

von den europäischen Truppen	5.0	°/₀₀
— asiatischen —	0.77	—
— afrikanischen —	1.8	—

Es erkrankten somit die europäischen Truppen an denselben Orten und unter denselben Bedingungen *siebenmal* häufiger an Geschlechtskrankheiten als die eingeborenen Soldaten und *dreimal* häufiger als die Negertruppen. Natürlich beweisen solche Thatsachen nichts gegen die Wirksamkeit einer Reglementirung der Prostitution. Aber sie zeigen doch, dass gegenüber den Einflüssen, welche die allgemeinen Existenzbedingungen und die Lebensgewohnheiten einer Bevölkerungsgruppe auf die Frequenz der venerischen Krankheiten in derselben ausüben, die Reglementirung nicht ins Gewicht fällt.

In der *Schweiz* ist, wie der vorliegende Bericht des Herrn Dr. *Schmidt* ergiebt, die früher bestehende Controle an den meisten Orten jetzt aufgehoben. In *Lausanne*, *Chauxdefond* und *Neuchatel* sollen danach die venerischen Krankheiten angeblich zugenommen haben, während in *Winterthur*, *Freiburg* und *Luzern* keine nachteiligen Folgen von der Aufhebung der Controle beobachtet worden sind. Aus anderen Cantonen fehlen Mitteilungen. Aus diesen kurzen, durch Zahlen nicht gestützten Angaben lässt sich ein Schluss auf die Wirkung der Controle nicht ziehen.

Ein sehr beliebtes Beispiel, um die Ueberflüssigkeit oder gar die Schädlichkeit der Reglementirung zu beweisen, ist die Stadt *Colmar* im *Oberelsass*, wo der frühere Maire *Schlumberger* im Jahre 1880 die Bordelle geschlossen hat und danach eine Abnahme der venerischen Krankheiten im Colmarer Bürgerhospital und in der Colmarer Garnison beobachtet hat. Herr *Augagneur* hat dieses Beispiel in seine Beweisführung aufgenommen. Aber ich glaube nicht, dass dasselbe von zwingender Beweiskraft ist. Es handelt sich nur um ganz kleine Erkrankungsziffern und so mässige Schwankungen, dass dieselben sehr wohl auch durch andere Momente bedingt sein könnten. Dann ist Colmar ein kleiner Ort, in welchem es vielleicht möglich ist, die gewerbsmässige Prostitution fast gänzlich zu unterdrücken und die männliche Jugend auf die natürlich gesunderen Dienstmädchen und Arbeiterinnen zu beschränken, während die jungen Leute der besitzenden Klaase nach Mühlhausen und Strassburg fahren und dort die Bordelle und die gewerbsmässigen Prostituirten aufsuchen. Will man den Einfluss der Reglementirung prüfen, so muss man sich an die Grossstädte halten, für welche die Reglementirung erfunden ist, wo sie am meisten ausgebildet ist, wo sie aber auch den grössten Schwierigkeiten begegnet.

Prüfen wir nun die gesundheitlichen Verhältnisse in Ländern, wo die Reglementirung seit Jahren in unverminderter Schärfe besteht oder wo nur zeitweise eine Verbesserung oder Verschlechterung der Controlle eingetretenist. Die klassischen Länder der Reglementirung sind *Frankreich* und *Belgien*. Leider besitzen wir von dort keine Statistik der venerischen Krankheiten in der Gesammtbevölkerung, sondern nur die Armeeziffern und die Krankenhauszahlen. Auf diese Zahlen hat bekanntlich *Mauriac* seine Untersuchungen über die Zunahme und Abnahme der venerischen Krankheiten in *Paris* basirt und er hat die Faktoren dargethan, von welchen das Steigen und Fallen dieser Ziffern beeinflusst worden ist Aber er hat unter diesen Momenten der Reglementirung der Prostitution nur eine sehr untergeordnete Rolle zuerteilt. Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten in *Belgien* hat im Jahre 1887 eine Königliche Commission, welcher die beiden Präsidenten und verschiedene Mitglieder unseres Organisationscomités angehörten, eine umfassende Enquete angestellt. Aber auch die Resultate dieser Enquete gestatten kein Urteil über den Einfluss der Reglementirung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten, da die der Kommis-

sion gemachten Angaben über diese Frequenz so vage und unbestimm waren, dass man aus denselben exakte wissenschaftliche Schlüsse nicht ziehen kann.

In *Schweden* waren im vorigen Jahrhundert die venerischen Krankheiten, insbesondere die Syphilis ungeheuer verbreitet, und namentich auf dem Lande hatte die Syphilis in erschreckender Weise um sich gegriffen. Geeignete Massnahmen — regelmässige Visitationen der Bevölkerung und völlig unentgeltliche Krankenhausbehandlung von sämmtlichen Geschlechtskranken — haben dann eine starke Abnahme der Erkrankungsziffer zur Folge gehabt. Zwar kennen wir nur die Ziffern der Krankenhäuser, doch sind diese gerade in Schweden maassgebender als anderswo, weil eben die unentgeltliche Verpflegung die Venerischen in grosser Zahl in die Krankenhäuser zieht .

Die Krankenhausstatistik zeigt nun folgendes : Während im Lande von 1822 bis 1896 die Erkrankungsziffern an venerischen Krankheiten von 10.4 auf 3.4 auf 10,000 der Bevölkerung, also auf ein Drittel herabsinkt, ist in *Gothenburg* und *Stockholm*, Städten, die inzwischen zu Grossstädten herangewachsen sind, ein solches Absinken nicht zu bemerken. Nach 75 Jahren ist in *Gothenburg* die Erkrankungsziffer (33.3 °/₀₀₀ unverändert geblieben, in Stockholm auf mehr als das Doppelte (von 30.0 °/₀₀₀ auf 68.7 °/₀₀₀) gestiegen. 1847 wird in *Stockholm* die Reglementirung der Prostitution eingeführt. Damals betrug die Erkrankungsziffer in *Stockholm* 82.2 °/₀₀₀. Sie steigt innerhalb der nächsten 20 Jahre bis auf 121 °/₀₀₀ und fällt dann mit einigen Schwankungen auf 68.7 °/₀₀₀ Was die einzelnen Krankheiten betrifft, so betrug die Syphilis früher auf dem Lande 80 °/₀, 1852-61, 50-60 °/₀ und beträgt jetzt 30.5 °/₀ der venerischen Krankheiten. Sie ist in dieser Zeit von 3.1 auf 1.1 auf 10,000 Einwohner, d. h. auf ein Drittel herabgesunken, während sie in der gleichen Zeit in *Stockholm* von 24.8 nur auf 12.1 d. h, nur auf die Hälfte herabgesunken ist.

(Freilich mag neuerdings in *Stockholm* auch die private und poliklinische Behandlung Geschlechtskranker zugenommen haben.)

Ulcus molle hat in ganzen Lande ziemlich gleichmässig abgenommen, während *Gonorrhoe* überall auf das doppelte bis dreifache gestiegen ist.

Es hat also auch in dem reglementirten *Stockholm* eine Abnahme der Syphilis in den letzten 35 Jahren stattgefunden, aber bei weitem nicht so erheblich als auf dem nicht reglementirten flachen Lande. Es

wäre thöricht, das auf Rechnung der Reglementirung zu setzen. Der Abolitionist natürlich würde sagen : ohne Controle wären die Verhältnisse in *Stockholm* bessere, der Reglementarist : ohne Controle wären sie noch schlimmer. Ich ziehe es vor, keines von beiden zu sagen. Ich glaube aber, dass die Besserung der Gesundheitsverhältnisse im ganzen Lande vor allem den *anderweitigen* hygienischen Massnahmen, insbesondere der gerade in Schweden so überaus reichlich geübten unentgeltlichen Hospitalbehandlung Venerischer zuzuschreiben ist.

Wie schwierig es ist, bei dem Zusammenwirken so vieler Faktoren den Eiufluss der Reglementirung festzustellen, zeigt das Beispiel *Daenemarks*. Für dieses hat *Giersing* in seinen bekannten Arbeiten den Beweis zu erbringen versucht, dass in den reglementirten Städten die venerischen Krankheiten, insbesondere die Syphilis in den 12 Jahren von 1874-1885 erheblich zugenommen hätten, während in den nicht oder nur unvolkommen reglementirten Städten eine solche Zunahme nicht zu bemerken gewesen sei. Diese *Giersing*'schen Statistiken sind von Herrn *Augagneur* ohne weitere Kritik in seinen Rapport aufgenommen worden. Doch gerade sie beweisen, wie vorsichtig man sein muss, wenn man nicht vorschnell Urteile fällen will. Von dem Jahre an, wo die Statistik des Herrn Giersing aufhört, begann die Frequenz der Syphilis in Daenemark und namentlich in der Haupstadt *Kopenhagen* — auf diese hatte sich Giersing namentlich gestützt-wieder rapide zu fallen, eine Thatsache, auf welche *Ehlers* in seinem Bericht aufmerksam gemacht hat und welche er dort durch eine instruktive Curve verdeutlicht. Man sieht aus derselben, dass unter der gleichmäss fortdauernden Reglementirung die Verbreitung der Syphilis in den letzten 25 Jahren ganz kolossale Schwankungen durchgemacht hat, Schwankungen, über deren Ursache auch *Ehlers* nicht auszusagen weiss. Die *Kopenhagener* Syphiliscurve ist die Resultante aus zahlreichen anderen Curven, welche die verschiedenen, auf die Verbreitung der Syphilis einwirkenden, sie vermehrenden oder vermindernden Einflüsse darstellen. Denken wir uns nun diejenige Curve fortfallend, welche die Reglementirung darstellt, so würde die resultirende Cuve wahrscheinlich eine andere Form haben, als die jetzige. Sie würden über derselben oder unter ihr liegen, sie kreuzen, etc. Da wir aber diese Curve, welche *Kopenhagen* ohne Reglementirung in dem gleichen Zeitraume darstellen würde, nicht kennen, so haben wir auch nicht die mindeste Vorstellung darüber, welchen Einfluss die Reglementirung in dieser Zeit gehabt hat. Wenn nun *Ehlers* sagt :

« La réglementation est assez efficace pour nettoyer les rues et pour » empêcher partiellement la provocation publique; son influence sur » la prophylaxie des maladies vénériennes est *probable et logiquement* » *admissible* malgré les assertions contradictoires de la statistique, » so ist das natürlich Glaubenssache eines jeden; den Gegnern der Reglementirung würde als Folge derselben wohl die *Zunahme* der Geschlechtskrankheiten als *probable et logiquement admissible* erscheinen.

Ueber die Verhältnisse in *Spanien* ist der Conferenz kein Originalbericht zugegangen; aber aus einer vor wenigen Wochen erschienen Arbeit von *Schrank* über die *Prostitution in Madrid* ist ersichtlich, dass die Reglementirung, welche dort seit 1865 besteht und seit dem 31. Juli 1877 durch ein neues Reglement geordnet ist, *weder in sittlicher, noch sanitärer Hinsicht Erfolge aufweist.* Die Schuld daran schreibt Schrank hauptsächlich der Art der Reglementirung zu; werden doch die Prostituirten von den 8 ärztlichen Inspektoren in ihren eigenen Behausungen oder in den Bordellen untersucht; und die Kosten der Untersuchung werden von den Mädchen und Bordellwirthen getragen! In Madrid vermag nach *Schrank*'s Schilderung die Reglementirung nicht einmal wie *Ehlers* sagt « nettoyer les rues »; neben der nicht kontrolirbaren luxuriösen Demimonde herrscht « auf Plätzen und Gassen des inneren Teiles der Stadt wie an ihren Grenzen ein zügelloses Treiben der kontrolirten Prostituirten ».

Gehen wir nun auf *Deutschland* über, so haben wir schon das Beispiel von *Colmar* erwähnt und hervorgehoben, wie wenig beweisend dasselbe nach irgend einer Richtung ist. Nehmen wir eine andere elsässische Stadt, *Strassburg*, in welcher seit einer Reihe von Jahren Professor *Wolff* die Untersuchung und Behandlung der Prostituirten in besonders sorgfältiger Weise leitet und — was mir für die Wirksamkeit der Reglementirung nicht ohne Wichtigkeit erscheint — diesen unglücklichen Geschöpfen in humanster Weise durch Vermeidung aller unnötigen Härten das Unangenehme ihrer Lage möglichst zu erleichtern sucht. *Wolff* hat durch ausführliche Statistiken, welche sich über fast das ganze 19. Jahrhundert erstrecken, den Beweis zu liefern gesucht, dass die *Frequenz der venerischen Erkrankungen der Garnison stets im umgekehrten Verhältnis steht zur Zahl der im Spital verpflegten Prostituirten*, und er glaubt auf Grund dieser Statistiken den Schluss ziehen zu dürfen, dass, *je strenger die Controlle der Prostituirten, desto geringer die Erkrankungsziffer der*

männlichen Bevölkerung sei. Nun ist es meines Erachtens nicht angängig, die französische Epoche vor 1870 mit der deutschen nach 1870 zu vergleichen. Die französiche Armee hat überhaupt höhere Erkrankungsziffern; auch das Occupationsjahr 1871 bedingte ganz ausserordentliche Verhältnisse. Von 1872 an aber sieht man öfter, dass gleichzeitig mit der Zahl der erkrankten Prostituirten auch die der erkrankten Soldaten abnimmt. Aber selbst angenommen, *Wolff* hätte Recht, so könnte es sich immer noch um ein zufälliges Zusammentreffen handeln. Dafür sprechen die Erfahrungen in anderen deutschen Städten.

In *Dresden*, z. B. sehen wir das Entgegengesetzte, d. h. immer wenn die Zahl der *eingeschriebenen* Prostituirten und die Zahl der *Erkrankten* unter ihnen steigt, dann steigt auch die Zahl der erkrankten *Soldaten*. Ein umgekehrtes Verhältnis findet sich nur zwischen der Zahl der Soldaten und der Zahl der *aufgegriffenen* prostituirten (s. die folgende Tabelle).

Statistik zur Prostitutionsfrage in Dresden (zusammeugestellt nach Werther).

	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	Im Durchschnitt der Jahre. 1884-1888	Im Durchschnitt der Jahre. 1890-1894
I. Im Stadtkrankenhaus wurden aufgenommen geschlechts kranke Männer . . .	318	333	326	392	378	302	Aufhebung d. Bordelle. 1. I. 90. 401	397	342	326	406	14.5 ‰ E. 349	12.6 ‰ E. 374
II. Ins Garnisonslazareth zu Dresden wurden aufgenommen geschlechtskranke Soldaten (‰ der Kopfstärke)	1884-1885 59.5	1885-1886 56.9	44.5	48.7	53.0	38.0	39.7	35.9	40.3	46.4	41.5	52.1	40.7
III. Zahl der bei der Sittenpolizei eingeschriebenen Prostituirten am Jahresschluss .	467	456	450	453	470 (269)	302	294	259	308	313	331	460	307
IV. Wegen Gewerbsunzucht und lüderlichen Umhertreibens von der Polizei aufgegriffene Frauenspersonen	291	252	729	674	687	693	764	953	1059	1092	838	521	941
V. Geschlechtskranke Prostituirte.	210	253	222	246	285	173	131	126	171	242	396	246	213
VI. Davon waren eingeschrieben	190	161	159	153	218	126	82	57	58	97	246	176	108
VII. Davon Aufgegriffene, nicht eingeschrieben	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	70	105

Dass das zweite Quinquennium günstigere Ziffern sowohl für die Prostituirten als auch für die Garnison aufweist, ist nicht etwa mit der am 1. Januar 1890 erfolgten Aufhebung der Bordelle in Zusammenhang zu bringen; denn diese Aufhebung ist nur eine nominelle. Es besteht in Dresden nach wie vor eine Art von Kasernirung der Prostituirten in sogenannten Bordellstrassen. *Wenn hier nicht ein zufälliges Zusammentreffen vorliegt,* wenn man vielmehr einen inneren Zusammenhang zwischen der Erkrankungsziffer der Soldaten und der Reglementirung der Prostitution annehmen will, so kann der Schluss, den die obige Tabelle gestattet, nur folgender sein : weder die Verschärfung der Reglementirung, noch die Verschärfung der Untersuchung der eingeschriebenen Prostituirten vermag die Erkrankungsziffer in der Garnison günstig zu beeinflussen. Es scheint vielmehr, dass in beiden Bevölkerungschichten die Zahl der venerischen Erkrankungen von gemeinsamen Ursachen beherrscht wird. Aber *je mehr Prostituirte von der Polizei auf der Strasse gelegentlich aufgegriffen werden und je mehr von ihnen wegen Krankheiten internirt werden, desto günstiger gestalten sich die Gesundheitsverhältnisse in der Garnison.* Dieses Resultat würde *zu Ungunsten der Einschreibung und zu Gunsten häufig wiederholter gelegentlicher Untersuchungen* sprechen.

Auch für *Berlin* habe ich gezeigt, dass zwischen der Zahl der internirten Prostituirten und der Erkrankungsziffer der übrigen Bevölkerungsschichten keine *Gegensätzlichkeit*, sondern ein ziemlich genauer *Parallelismus* besteht. Ist doch in den *achtziger* und auch in den *neunziger* Jahren im Verhältnis zur Bevölkerung die Zahl der erkrankten und zwangsweise behandelten Prostituirten gegenüber den *sechziger* Jahren auf die *Hälfte* und noch weniger herabgesunken. Die Erkrankungsziffern in der Garnison sind aber infolgedessen nicht gestiegen, sondern haben sich vielmehr fast ebenso sehr vermindert. Ebenso die Geschlechtskrankheiten der Krankenkassenmitglieder, der in den Hospitälern verpflegten Venerischen und, wenn man diese Ziffer als einen Gradmesser für die Verbreitung der Syphilis in der Bevölkerung ansehen will, die Zahl der Totgeburten. Das beweist eine durchgehende Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen Berlins, von welcher wohl auch die Prostituirten Nutzen gezogen haben. Wodurch diese allmähliche Gesundung bedingt worden ist, ist schwer zu sagen. Dass es nicht oder doch wenigstens nicht wesentlich die Folge der andauernden Reglementirung ist, dafür spricht, dass gerade in den Jahren, wo die Gesundheitsverhältnisse am

günstigsten waren (Mitte der 80iger Jahre) die Controle der Prostituirten eine sehr laxe war. Wurden doch z. B. 1884-1885 nur 4,6-9,5 % der venerischen Prostituirten wegen Gonorrhoe internirt! (S. meinen Bericht über Deutschland).

Zweifellos die beste Kontrolle in Deutschland besitzt *Stuttgart*, die beste, weil Untersuchung und Behandlung der Prostituirten in *einer* Hand vereinigt sind, und zwar in der Hand eines Fachmannes, Dr. *Hammer*, welcher die Untersuchung in exaktester Weise unter häufiger Controle der Gonococcenbefunde vornimmt und die Ergebnisse seiner Untersuchungen nach der Methode von *Sperk* auf individuellen Zählkarten gesammelt hat, der ferner infolge der verhältnismässig geringen Zahl von Prostituirten die Lebensschicksale der meisten unter ihnen lange Zeit hindurch verfolgt und auf diese Weise einen guten Ueberblick über die von ihm erzielten Resultate gewonnen hat. *Hammer* hat am 1. Juli 1894 die Untersuchung und Behandlung der Stuttgarter Prostituirten übernommen. Seine Ergebnisse finden sich in folgender Tabelle, die er mit gütigst zur Verfügung gestellt hat :

	1895.	1896.	1897.	1898.
Durchschnittlicher Stand der *Inscribirten* . . .	29	29	27	25
Erkrankt.	33 = 114 °/₀	45 = 155 °/₀	37 = 140 °/₀	24 = 96 °/₀
Zahl der untersuchten weiblichen *Arretirten*	1,217	1,482	1,516	1,314
Davon erkrankt	293 = 24 °/₀	351 = 23.7 °/₀	293 = 19.3 °/₀	238 = 18.1 °/₀
An Schanker	18 = .5 °/₀	24 = 1.6 °/₀	15 = 9 °/₀	11 = 0.8 °/₀
An Tripper	181 = 14.9 °/₀	255 = 17.2 °/₀	225 = 14.5 °/₀	176 = 13.4 °/₀
An Syphilis.	98 = 8.05 °/₀	97 = 6.5 °/₀	80 = 5.3 °/₀	56 = 4.3 °/₀
	1894-1895.	1895-1896.	1896-1897.	1897-1898.
Venerische Erkrankungen d. *Württemb. Armeekorps*	18.9 °/₀₀	16.2 °/₀₀	11.5 °/₀₀	11.6 °/₀₀
Venerische Erkrankungen in d. *Garnison Stuttgart*.	28.2 °/₀₀	20.9 °/₀₀	16.8 °/₀₀	14.9 °/₀₀
In der Garnison Stuttgart erkrankten an Gonorrhoe	12.3 °/₀₀	10.3 °/₀₀	10.0 °/₀₀	9.3 °/₀₀
Erkrankten an Ulcus molle	4.9	3.0 °/₀₀	2.1 °/₀₀	0.93 °/₀₀
— Syphilis . .	7.0	4.7 °/₀₀	4.3 °/₀₀	3.2 °/₀₀

Wie aus dieser Tabelle ersichtlich ist, ist die Zahl der inskribirten Prostituirten verschwindend gering gegenüber derjenigen der gelegentlich Aufgegriffenen, sowohl unter den Untersuchten, als auch unter den Erkrankten und Behandelten. Dieses geht noch deutlicher aus folgender Tabelle, die nur das Jahr 1895 betrifft, hervor.

Von den im Jahre 1895 aufgenommenen weiblichen Kranken litten an :

	Ulcus molle : 25.	Syphilis : 159.	Gonorrhoe : 236.
Freiwillige	3 = 12 %	57 = 35 8 %	25 = 10.6 %
Arretirte	19 = 76 —	100.= 62.9 —	181 = 76.7 —
Inskribirte.	3 = 12 —	2 = 1.3 —	30 = 12.7 —

Es litten	AN ULCUS MOLLE.	AN SYPHILIS.	AN GONORRHOE.
von den Freiwilligen . . .	4 %	77 %	33.8 %
— Arretirten	6.9 —	36.5 —	66 —
— Inskribirten . . .	9 —	6 —	90.9 —

Unter den Kranken sind also die Eingeschriebenen nur der 9. bis 10. Teil, und zwar werden sie fast ausschlieslich wegen Gonorrhoe behandelt, nur zum geringsten Teil wegen Syphilis. Unter den syphilitischen Prostituirten machen sie nur einen geringen Bruchteil aus (1,3 %) Auch von den Arretirten wurden 2/3 an Gonorrhoe, und 1/3 an Syphilis behandelt. Aber dieses eine Drittel war der Zahl nach fünfzigmal so viel als die Inskribirten (100 gegen 2). Dass von den freiwillig ins Hospital eingetretenen Frauen die grosse Mehrzal an Syphilis litt, ist leicht erklärlich, da bei ihnen die Gonococcenuntersuchung als Grund der Hospitalbehandlung fortfällt.

In der Garnison sind in diesen 4 Jahren die Ziffern der vener. Krankheiten ungefähr auf die Hälfte herabgesunken, nur sehr unbedeutend für die Gonorrhoe, beträchtlich — nämlich auf den fünften Teil — die Erkrankungen an Ulcus molle und auch ziemlich erheblich — nämlich auf die Hälfte — die Fälle von Syphilis. Wir wissen, wie vorsichtig man bei der Bewertung solcher Zahlen sein muss, namentlich, wo es sich um so kurze Zeiträume handelt. Die Militärstatistik ist, wie *Hammer* selbst hervorhebt, in *Stuttgart* nicht sehr zuverlässig, und sie ist gewiss nicht für die gesammte übrige männliche Bevölkerung massgebend. Will man aber die Abnahme der venerischen Krankheiten nicht als zufällig ansehen und sie mit der von *Hammer* eingeführten sorgfältigeren Controle in Verbindung bringen, so würde sich wiederum

ergeben, dass die Gonorrhoe von derselben am wenigsten oder garnicht beeinflusst wird, und zweitens, dass es zur Erzielung von Erfolgen nicht notwendig ist, *eine Einschreibung der Prostituirten vorzunehmen, sondern, dass eine genaue Untersuchung und Behandlung der gelegentlich von der Polizei aufgegriffenen Dirnen mindestens ebenso wirksam, wenn nicht wirksamer ist.* Denn das geht aus den *Hammer*'schen Mitteilungen deutlich hervor : Ob die zwei oder drei Dutzend Eingeschriebenen regelmässig untersucht und im Erkrankungsfalle internirt werden oder nicht, ist gegenüber der grossen Zahl der untersuchten und behandelten Irregulären völlig belanglos. Werden von Eingeschriebenen jährlich doch nur 2 oder 3 an Syphilis behandelt! Die Einschreibung könnte in Stuttgart ganz fortfallen, und die Verhältnisse würden sich nicht im Geringsten ändern. Wie bedeutungslos übrigens für die Stadt die dort geübte Einschreibung ist, geht aus der Zusammenstellung hervor, welche *Schrank* vor Kurzem publicirt hat. Danach kommt eine controlirte Prostituirte

in *Stuttgart*. . . .	auf	5,459	Einwohner (1)
— Brüssel.	—	1,633	—
— Paris.	—	909	—
— Kopenhagen. .	—	697	—
— Wien.	—	613	—
— Stockholm. . .	—	500	—
— Madrid	—	495	—
— Berlin	—	400	—
— *Breslau*	—	365	—

Soviel ist klar : als Beispiel für die Wirksamkeit der üblichen Reglementirungssysteme kann Stuttgart nicht figuriren ; denn die übliche Reglementirung existirt dort nur im *verschwindenden Umfange.*

Auch die *Enquete,* die *ich* im Jahre 1898 über die Verbreitung der venerischen Krankheiten *unter den Kaufleuten Deutschlands* angestellt habe (s. die ausführlichen Zahlenangaben in *meinem Bericht über Deutschland*), lassen einen deutlichen Einfluss der Reglementirung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten nicht erkennen, umso weniger, wenn man diese Resultate, wie ich es dort gethan habe, mit den Armeezitfern vergleicht. Weder findet sich eine genaue Uebereinstimmung beider Zahlengruppen, noch ein besonders star-

(1) *Anm.* Ich habe in dieser Tabelle die Zahlen für Berlin und Stuttgart korrigirt und für Breslau hinzugefügt.

kes Anwachsen der Erkrankungen da, wo die Reglementirung unzureichend ist, noch finden sich niedrigere Ziffern in den Städten, in welchen Bordelle, Bordellstrassen oder andere besonders « wirksame » Ueberwachungssysteme existiren. In einzelnen Städten sind die Erkrankungsziffern auffallend hoch, in anderen auffallend niedrig, ohne dass es immer möglich wäre, die Ursachen dieser Verschiedenheiten aufzufinden. Eine mehr oder weniger wirksame Reglementirung scheint jedenfalls nicht ausschlaggebend. (In *Stuttgart* ist die Mitgliederzahl leider so klein, dass die Prozentzahlen bedeutungslos sind).

Das überraschendste aber an dieser Enquete ist, dass sie Jahr aus Jahr ein von allen deutschen Städten die höchstens Ziffern für diejenige Stadt aufweist, in welcher die Reglementirung eine sehr strenge (s. d. Tabelle auf voriger Seite), die Untersuchung der Prostituirten eine verhältnismässig exacte und die Behandlung eine ausserordentlich gewissenhafte und gründliche ist. Es ist *Breslau*, die Stadt, in welcher *Neisser* und seine Schüler für die Erkennung, Behandlung und Prophylaxe der venerischen Krankheiten seit Jahren eine hervorragende Wirksamkeit entfalten. Es wäre geradezu thöricht, diese schlechten Resultate etwa gar als eine Folge der Reglementirung in Breslau aufzufassen. Aber eines zeigen sie doch immerhin, *dass in dieser Stadt ungünstige Bedingungen vorhanden sein müssen, denen alle Bemühungen der Sanitätspolizei, gestützt auf die neuesten Errungenschaften der Wissenschaft machtlos gegenüber stehen.*

Fasse ich die Resultate meiner Untersuchungen zusammen, so lässt sich das Ergebnis derselben dahin zusammenfassen.

Die statistischen Daten aus den verschiedensten Staaten und Städten Europas mit und ohne Reglementirung lassen keinen deutlichen Einfluss derselben auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der männlichen Bevölkerung erkennen. Eine solche Einwirkung ist hie und da möglich, aber die Veränderungen in der Erkrankungsziffer, welche durch die An- und Abwesenheit der Reglementirung bedingt werden, können fast überall nur so gering sein, dass sie neben den Schwankungen, welche durch andere, wirksamere Factoren bedingt werden, garnicht oder nur sehr undeutlich zum Ausdruck gelangen.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, woher rührt dieses negative Ergebnis unserer Untersuchungen, so ist darauf zu antworten :

Wir haben gesehen, mit wie grossen und zahlreichen Fehlerquellen die statistischen Daten über die Prostitution und die venerischen

Krankheiten behaftet sind; wäre es nun nicht möglich, dass eine exactere Statistik ein positives Resultat ergäbe?

Ich halte das nicht für wahrscheinlich; es würde doch von den vielen Statistiken wenigstens die eine oder die andere einen deutlichen, zweifellosen Ausschlag zu Gunsten der üblichen Reglementirungssysteme ergeben; wir sehen aber überall entweder zweifelhafte oder deutlich negative Ergebnisse.

Wir müssen schon annehmen, dass thatsächlich der sanitäre Nutzen der Reglementirung, so wie sie heute allgemein ausgeübt wird, nur ein höchst dürftiger ist.

Und was ist Schuld daran?

Was die Abolitionnisten der Reglementirung vorwerfen und die Anhänger der Reglementirung an ihr bedauern, ist, dass die Einschreibung der Prostituirten sich nur auf einen so geringen Bruchteil erstreckt. Aber könnte die Polizei nicht eine grössere Zahl von Prostituirten einschreiben? — *Nein!*

Sie *kann* es nicht, weil namentlich in den modernen Riesenstädten diese Mädchen schwer zu fangen sind. — « Die Nürnberger hängen keinen, sie hätten ihn denn zuvor. »

Sie *darf* es nicht, weil, wie z. B. in Paris, die Gesetzgebung die Einschreibung der Minorennen verbietet, weil oft der Nachweis gewerbsmässiger Unzucht nicht zu erbringen ist und weil viele Mädchen den geschlechtlichen Verkehr nur als einegele gentliche und nicht als ausschliessliche Erwerbsquelle betrachten.

Sie *will* es nicht, weil sie von vielen Anfängerinnen der Prostitution hofft, dass sie wieder ein ehrliches Gewerbe ergreifen werden, weil, wo Bordelle existiren, sie die Gelegenheit zur geschlechtlichen Ausschweifung zu vermehren fürchtet, oder sie will nicht, weil ihr die ungeheuren Mittel, das Beamtenheer, die Aerzte und die Krankenhausplätze fehlen, um eine solche Riesenarmee von Prostituirten hinreichend zu überwachen.

Nun zeigt aber die Statistik, dass gerade diese Anfängerinnen der Prostitution, diese Irregulären, welche in die Dirnenliste einzutragen die Polizei mit Recht Bedenken trägt, bei weitem die gefährlichsten sind, während das Gros der Eingeschriebenen nach kurzer Zeit relativ ungefährlich wird, ungefährlich wenigstens, soweit die *Syphilis* in Frage kommt, deren infektiöses Stadium sie gewöhnlich vor der Einschreibung oder kurz nach derselben durchmachen, während die *Gonorrhoe* und zwar zu wiederholten Malen, selbst von den Veteraninnen der

Prostitution noch erworben werden kann, dafür aber auch bei der Untersuchung oft unerkannt und bei der Behandlung oft ungeheilt bleibt.

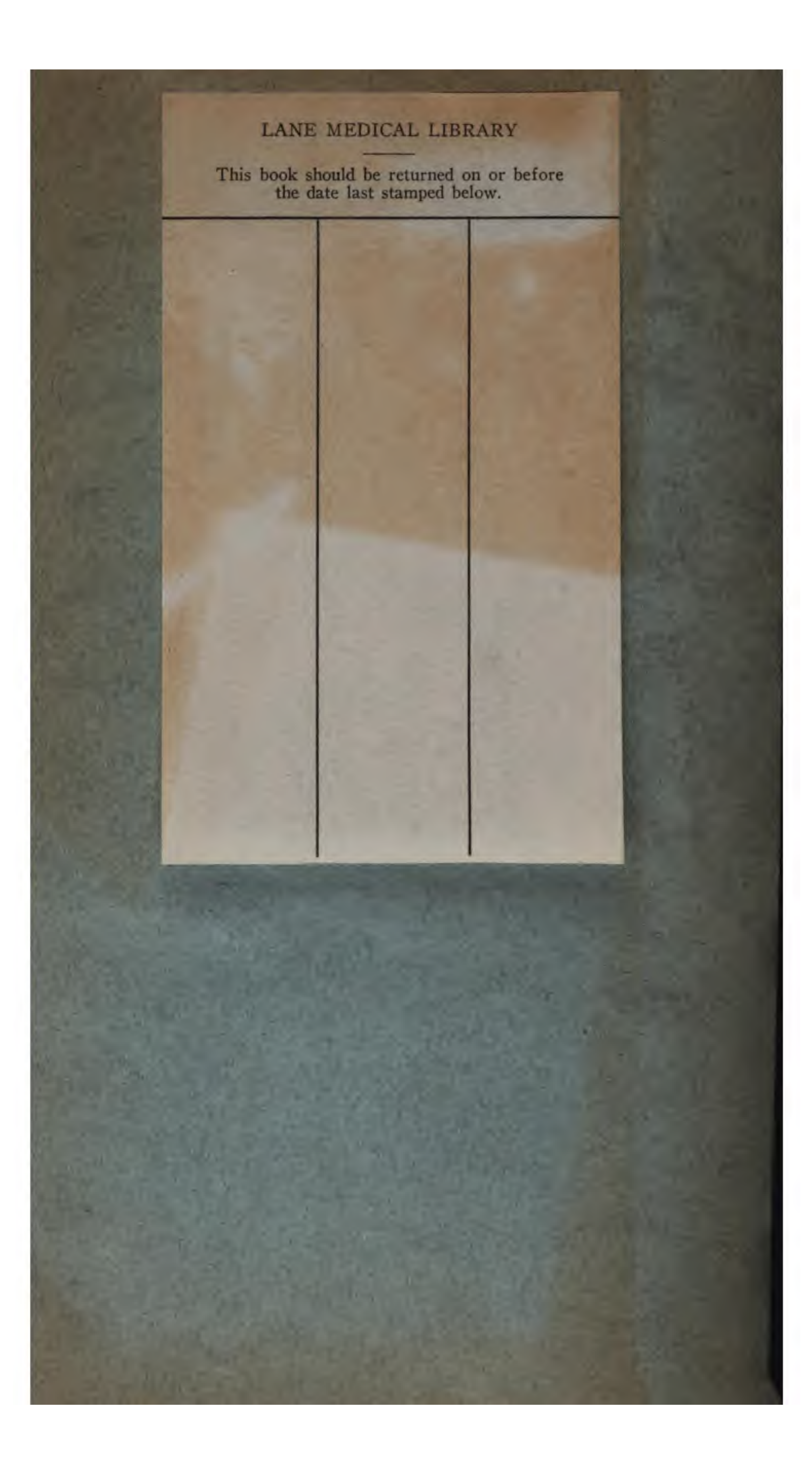
Und es zeigt sich ferner, dass überall da, wo die Polizei den Versuch macht, eine grössere Zahl von Prostituirten einzuschreiben, die Zahl der aus der Controle Verschwindenden sofort — u. zwar immer im Verhältnis zur Strenge der Polizei — anwächst.

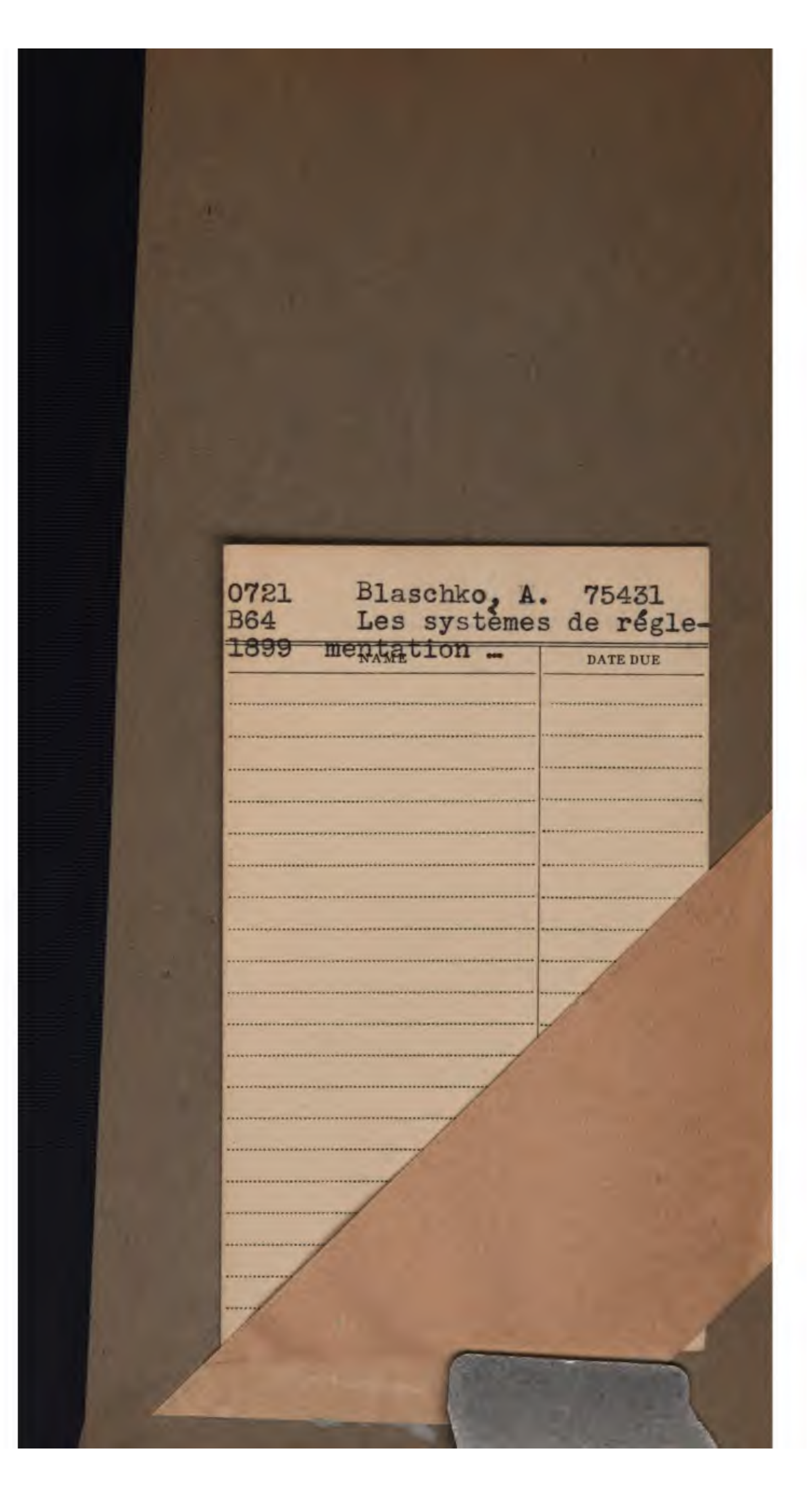
Und das kann nicht Wunder nehmen: denn in den meisten Staaten stellt sich die sanitätspolizeiliche Ueberwachung nur als ein *Anhängsel* — und zwar als ein recht unbedeutendes — der *sittenpolizeilichen* Reglementirung dar. Diese aber, mit ihren Privilegien auf der einen, mit ihren meist brutalen, thörichten und erfolglosen Zwangsbestimmungen auf der anderen Seite schafft eine Klasse von Frauen, die gerade im Beginn ihrer Laufbahn beständig dieser drückenden Controle zu entschlüpfen streben, von denen nur ein kleiner Teil ihr dauernd unterwirft, der inzwischen aber das an Gesundheitsgefährlichkeit eingebüsst hat, was er in diesem beständigen Kampfe mit Gesetz und Polizei, Kupplern und Zuhältern an Gemeingefährlichkeit gewonnen hat. Ob, — wie die Abolitionnisten meinen — das Vorhandensein einer Reglementirug an und für sich schon eine Verlockung zu geschlechtlichen Ausschweifungen darstellt, weil sie diese als erlaubt darstellt, und den Wahn von der Ungefährlichkeit der offiziellen Prostitution erzeugt, will ich dahingestellt sein lassen. Im Allgemeinen — glaube ich — wird der Umfang, in welchem die männliche Bevölkerung eines Landes von der Prostitution Gebrauch macht, weniger von der An- oder Abwesenheit derartiger Einrichtungen bedingt als vielmehr von den oekonomischen und socialen Existenzbedingungen dieser Bevölkerung, von Tradition und Sitte, von dem intellektuellen und ethischen Niveau, welches das gesammte Volk und die männliche Jugend eines Landes insbesondere einnimmt.

Aber *einen* Fehler haben — bisher wenigstens — die üblichen Reglementirungssysteme gehabt, der zweifellos in sanitärer Beziehung in ungünstigem Sinne eingewirkt hat; — sie haben die öffentliche Aufmerksamkeit zu ausschliesslich auf die gewerbsmässige Prostitution als die Quelle der Geschlechtskrankheiten hingelenkt, sie haben Gesetzgeber, Verwaltungsbehörden und auch die Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege dazu verleitet, alle die anderweitigen wirksamen Massregeln zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu vernachlässigen, sie haben es ermöglicht, dass noch heute in den meisten Staaten Gesetze und Verwaltungsmaximen herrschen, welche direkt zu deren Verbreitung beitragen.

Wenn die Conferenz dazu gelangen sollte, nicht nur einen gründliche Umgestaltung der Fürsorge für venerisch erkrankte Prostituirte zu fordern, sondern aueh die Staaten Europas auf die grossen Erfolge aufmerksam zu machen, welche sich mit den übrigen Mitteln zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten erzielen lassen, so werden ihre Arbeiten nicht vergeblich gewesen sein.




LANE MEDICAL LIBRARY
This book should be returned on or before
the date last stamped below.


0721 Blaschko, A. 75431
B64 Les systèmes de régle-
1899 mentation ..
NAME
DATE DUE